UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1940-1941. — N° 28

PSYCHOSES DE RAVITAILLEMENT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 30 juillet 1941

PAR

Mohamed-Aziz BENZAIED

Interne à l'Hôpital Psychiâtrique autonome de Cadillac-sur-Garonne (Gironde)

Né à TUNIS (Tunisie), le 14 septembre 1910

Examinateurs de la Thèse

MM. PERRENS, professeur ..... *Président.*
CARLES, professeur .....
DELMAS-MARSALET, agrégé .... *Juges.*
DERVILLÉE, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1941

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536526_0035

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.
ASSESSEUR : M. LABAT.
DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. MOURE, DENIGÈS, BEILLE, CHAVANNAZ, C. SIGALAS, SABRAZÈS, BÉGOUIN, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurg. et gynécol.	JEANNENEY.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique gén.	CARLES.	Clin. méd. des mal. des enfants.	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DAMADE.	Physique méd. et pharmaceutique.	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Clin. malad. cutanées et syphilit.	N.
Hygiène	LEURET.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	N.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Pharmacie	VITTE.	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PÉRY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	MAGENDIE.
Physiologie	FRANCK.	id.	POUYANNE.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	Obstétrique	RIVIÈRE.
id.	DELMAS-MARSALET.	id.	MAHON.
id.	DE GRAILLY.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	FONTAN.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DERVILLÉE.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	LOUBAT.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	GRANGER.
id.	DARGET.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	N.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
		Physique méd. et pharmaceutique.	N...
Accouchements	RIVIÈRE.	Anatomie	J. BEAUVIEUX.
Puériculture	FAUGÈRE.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.	Botanique	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLÉE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	LIARD.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MON ONCLE TAIEB BENZAIED

MON PÈRE ADOPTIF

Je dédie ce travail à sa mémoire en témoignage de tout ce qu'il fit pour moi.

A MON PERE HAMIDA

IN MEMORIAM

A MA MERE

A MON ONCLE ABED

A MES PARENTS

A MARYA ET SA BONNE MAMAN

A MES AMIS

A Madame le Docteur ANDRE

Médecin-chef de l'Hôpital psychiatrique de Cadillac-sur-Garonne.

En témoignage de notre gratitude pour sa bienveillance à notre égard, et pour les leçons de bon sens clinique qu'elle nous a prodiguées.

A Monsieur le Docteur de BOUCAUD

Médecin-chef de l'Hôpital psychiatrique de Cadillac-sur-Garonne.

A Monsieur le Docteur LAFARGUE

Chirurgien des Hôpitaux.

A Monsieur le Docteur VIAUD

Médecin des Hôpitaux,

Membre du Conseil Supérieur National de l'Ordre.

A Monsieur le Docteur LAFON

Chef de clinique médicale.

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MES MAITRES

A Monsieur le Professeur agrégé DELMAS-MARSALET

Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et qui nous a guidé de ses conseils. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

A Monsieur le Professeur J. CARLES

Professeur de Pathologie et de Thérapeutique générales,
Médecin honoraire des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

En témoignage de notre admiration pour son lumineux enseignement clinique.

A MES JUGES

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Ch. PERRENS

Médecin-chef de la Maison de santé de Château-Picon,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage respectueux.

PSYCHOSES DE RAVITAILLEMENT

AVANT-PROPOS

La psychiatrie classique a souvent refusé de reconnaître aux événements extérieurs un rôle psychogène important dans la pathogénie des psychoses.

Or, les événements actuels que nous vivons, notamment depuis cette dernière guerre, ont montré que si des bouleversements sociaux considérables sont incapables de créer des psychopathies durables, il n'en demeure pas moins évident qu'ils suffisent à eux seuls à déterminer, par leur intensité même, l'apparition de certaines psychoses aiguës, dont la brusquerie d'éclosion permet de bien préjuger de l'avenir psychique immédiat des malades.

Déjà, en 1936, lors des vastes mouvements de grève qui ont troublé la France, ces psychoses ont été étudiées, et les psychiatres ont multiplié les observations typiques tendant à montrer l'action efficiente de ces conflits psychiques sur l'éclosion de certaines maladies mentales aiguës. M. le Professeur agrégé Delmas-Marsalet en a publié des observations convaincantes sous le titre de *Délires de grève*.

Plus tard, Leconte, dans sa thèse, en a démontré la réalité avec statistiques et observations à l'appui.

Enfin, l'ordre de mobilisation générale était à peine lancé en France, en septembre 1939, que les hôpitaux psychiatriques ont vu le nombre de leur admission augmenter dans une très large mesure.

Albientz, dans sa thèse, a démontré que parmi les nouveaux pensionnaires des hôpitaux psychiatriques une bonne partie était constituée par des malades dont la psychose a été déterminée par les bouleversements que la guerre apporte toujours à sa suite.

Puis vinrent les tristes événements que l'on sait : les bombardements subintrants subis par les populations civiles et militaires, l'exode et la défaite. Tout cela n'a pas été sans impressionner profondément certains sujets, au point de les plonger dans la psychose. Là aussi des travaux multiples ont été publiés.

Or, maintenant que l'orage est à peine passé, voici que s'imposent à nous les terribles obligations d'une guerre perdue : l'occupation allemande, l'incertitude du lendemain pour le pays et pour les individus, enfin le blocus, dont nous subissons les répercussions et qui entraîne pour nous le double corollaire des restrictions alimentaires et des difficultés de ravitaillement.

L'actuel état de choses est d'autant plus propre à frapper les esprits qu'il survient à la suite de nombreux bouleversements qui ont opéré chez les individus un véritable « épuisement somato-psychique ».

Notre but est d'examiner dans ce travail les répercussions que peuvent avoir les restrictions et les soucis de ravitaillement imposés par les événements sur le psychisme normal et pathologique des sujets, et d'essayer de voir, à la lumière de la clinique, si la peur de la faim ne suffit pas à agir comme cause efficiente dans le déclenchement de certaines psychoses aiguës.

Ce travail comprendra :

I. — L'historique.

II. — L'étude des incidences, des soucis et des difficultés de ravitaillement sur le psychisme du sujet normal.

III. — L'étude clinique du rôle des soucis de ravitaillement dans les psychoses.

IV. — Les commentaires cliniques.

V. — Les conclusions.

HISTORIQUE

Avant Pinel, qui éleva pour la première fois le dément à la dignité d'un malade en faisant tomber les chaînes séculaires qui le meurtrissaient, les psychiatres n'avaient pas considéré les affections mentales comme des troubles pathologiques susceptibles d'avoir une étiologie et une pathogénie logiques et rationnelles. L'empirisme et le merveilleux régnaient en maîtres.

Pinel, dans l'introduction de son traité de *la Manie*, envisageant les différentes causes morales capables d'engendrer les maladies mentales, arrive à ces constatations :

« Les tendances naturelles qui sont les mobiles les plus puissants de nos actions ne semblent-elles point se rapporter à la perpétuité de l'espèce, ce qui indique un triple objet à remplir : *la conservation de notre existence*, la reproduction et la protection de notre race dans l'âge tendre. Parmi les sensations pénibles qui nous avertissent de remplir le premier but, *on compte la faim, le plus puissant mobile des actions de l'homme civilisé ou sauvage.*

» Lorsque nos désirs ou nos aversions éprouvent des obstacles ou ne sont point satisfaits, nous dit Pinel, l'intensité du choc créé ainsi est telle qu'il arrive à détruire toutes les opérations d'une froide raison », et peut porter « l'homme au plus haut degré d'agitation et de troubles. »

Il s'élève contre « l'abstinence extrême et destructrice » et contre « la diète sévère propre à exténuer l'aliéné », et il conclut :

« *Une expérience malheureuse, qui a été la suite des der-*

niers temps de disette, n'a que trop appris à Bicêtre que le défaut de nourriture n'est propre qu'à exaspérer et à prolonger la manie, lorsqu'il ne la rend point mortelle. »

Sur le rôle que peut avoir la crainte de l'avenir sur l'éclosion des psychoses, il écrit : « En compulsant en effet les registres de l'Hospice des aliénés de Bicêtre, on trouve inscrits beaucoup de prêtres et de moines, ainsi que des gens de la campagne, égarés par un tableau effrayant de l'avenir. »

La crainte de ce « tableau effrayant de l'avenir », notamment en ce qui concerne le ravitaillement, n'est-elle pas l'un des principaux thèmes actuels sur lequel roulent les conversations, et ceci quel que soit le milieu des interlocuteurs ?

Ainsi donc Pinel, tout en reconnaissant le rôle important que jouent les bouleversements sociaux et les chocs imprimés au psychisme de l'homme par son milieu, dénonce, entre autres et tout particulièrement, la faim, « ce puissant mobile des actions humaines », comme pouvant être un facteur d'aggravation des psychoses, et la crainte de la faim — comme d'ailleurs beaucoup plus généralement la crainte de l'avenir comme cause déclenchante possible des psychoses.

Ce rôle psychogène des émotions fortes ou des préoccupations d'un caractère désagréable longtemps subies par l'individu a été également reconnu par Esquirol, observateur minutieux des troubles psychiques qu'engendrèrent les longues disettes et les brusques bouleversements de la Révolution française. Il parle des « commotions politiques » qui agissent sur l'entendement en exaltant les « passions tristes et haineuses » et qui bouleversent « la fortune publique et celle des particuliers ».

Il déclare qu'à « l'époque des invasions de la France, la terreur produisit beaucoup de folies, surtout dans les campagnes. Les Allemands avaient fait la même observation lors de nos irruptions en Allemagne ».

Enfin, parlant de la Révolution française, il constate : « en France, presque tous ceux qui avaient échappé à la faux révolutionnaire ont été frappés par l'aliénation. L'influence de nos malheurs politiques a été si constante que je pourrais donner l'histoire de notre Révolution, depuis la prise de la Bastille jusqu'à la dernière apparition de Bonaparte, par celle de quelques aliénés dont la folie se rattache aux événements qui ont signalé cette longue période de notre histoire ».

Georget arrive à des conclusions analogues : « le délire », nous dit-il, peut être déclenché par une frayeur vive, un violent accès de colère, des pertes subites de fortune ou de place, etc. Plus souvent, leur action *est répétée ou soutenue pendant un certain temps avant de troubler l'esprit d'une manière évidente* ».

Brière de Boismont aboutit aux mêmes constatations lors des événements de 1848.

Ainsi donc, le rôle du choc moral dans les psychoses a été envisagé par de nombreux psychiatres.

Mais peu à peu se crée un autre courant d'opinion en psychiatrie avec Moreau de Joues, Falret, qui détrônent les causes morales de leur ancienne importance pour donner la priorité aux causes physiques.

Enfin, de plus en plus, on a parlé d'hérédité, et Morel déclare qu'en dehors des folies névrosiques, sympathiques et idiopathiques, toutes les folies constituent des aliénations héréditaires.

Les auteurs modernes, à la lumière des événements multiples qui n'ont cessé de se précipiter depuis la Grande Guerre de 1914-1918, en sont arrivés à réhabiliter les causes morales et à les réintégrer dans le rôle éminent psychogène dont on les avait dépossédées.

Le chômage, avec son cortège de noire misère et de privations; plus tard, les vastes mouvements de grève de 1936, créateurs de conflits sociaux et psychiques; enfin, plus près de nous, la lamentable campagne de 1939-1940, avec son

tragique exode et son triste épilogue, tout cela a ouvert aux psychiatres contemporains un vaste champ d'observations qui leur a permis de conclure au rôle éminent que jouent les émotions fortes dans la genèse des psychoses.

C'est ainsi que, lors des grèves de 1936, M. le Professeur agrégé Delmas-Marsalet rapporte des observations typiques et attribue en particulier l'évolution de certains de ces troubles mentaux au « double potentiel d'espérance et de découragement que portent en eux les bouleversements sociaux ».

En même temps, à l'occasion des mêmes événements, Henri Claude, Dupouy et Leconte, Sivadon et Fortineau, Vie, multiplient les observations qui élucident au maximum le rôle psychogène des bouleversements sociaux.

Cependant, si la majeure partie des auteurs contemporains s'accorde à estimer à sa juste valeur le rôle psychogène longtemps méconnu des émotions, il convient de signaler que quelques aliénistes modernes, dont Lévy Valensi, demeurent réfractaires à cette façon de voir.

Ce dernier ne déclare-t-il pas que les influences extérieures colorent le contenu délirant sans jamais déterminer de grandes psychoses ?

*
* *

Par ailleurs, le rôle de l'inanition a été remarquablement mis en valeur par la thèse de Henri Maurice sur les psychoses d'épuisement à base de dénutrition.

Déjà, Savigny, en 1818, a rapporté dans sa thèse le fruit de ses observations sur les naufragés de *la Méduse*, dont il était, ce qui lui a permis de décrire, saisie sur le vif, l'influence de l'inanition sur le psychisme.

Les études effectuées par ces différents auteurs sont concordantes à ce sujet.

ETUDE DES INCIDENCES, DES SOUCIS DE RAVITAILLEMENT SUR LE PSYCHISME DU SUJET NORMAL

« Les fonctions de l'estomac constituent le premier soutien de la sérénité de l'âme et du bonheur. »

PYTHAGORE.

Ce n'est un secret pour personne que le ravitaillement et les soucis qu'il cause constituent actuellement l'une des préoccupations dominantes qui hantent l'esprit de toutes nos ménagères, sinon de la plupart de nos concitoyens.

Dans les milieux sociaux les plus divers, la conversation, plusieurs fois par jour, ne dévie de ce thème que pour y retomber de plus belle. Cela dénote un état d'âme entretenu par les privations de toutes sortes que nous imposent les événements. Tout, en effet, ne devient-il pas introuvable ou rare ? et les longues files d'acheteurs encombrent de plus en plus les magasins de fournisseurs, qui ne savent plus comment départager leurs nombreux clients.

Quelle que soit la denrée alimentaire, on est obligé de suivre la file, et bien des ménagères y sacrifient des heures entières, exposées aux intempéries de toutes sortes. La pénible attente, avec comme point de mire la précieuse et rare denrée, met à bout les patiences les mieux trempées; on est anxieux, irrité, presque fébrile, ce qui ne rend que plus atroce la déception de voir le petit stock de marchandises épuisé au moment où arrive enfin son tour.

Il est évident que toutes ces petites émotions, éminemment désagréables et quotidiennement renouvelées, jointes à la sous-alimentation subie depuis plusieurs mois et qui est

loin d'être fictive, ne laissent pas, croyons-nous, d'influencer fâcheusement les individus en équilibre psychique instable, voire les individus normaux.

Cet état de nervosité, qui est réel, suffit à rendre compte des nombreuses discussions qui surgissent à la devanture des magasins à propos de tout et de rien.

On y rencontre le paranoïaque, éternellement victime d'injustice de répartition; le revendicateur, qui trouve scandaleux qu'on ne le serve ni assez vite ni assez abondamment. « Ce sont toujours les mêmes, ne cessent-ils de répéter, qui se font servir plusieurs fois par jour au mépris du droit des autres. »

L'on trouve le temps long, et tous les bavardages s'entrechoquent à l'envi; les potins vont leur train, mais aussi, et surtout, les nouvelles les plus fantaisistes à propos des événements politiques, du surcroît de restriction à subir dans un avenir prochain, des rationnements immédiats, envisagés pour telle ou telle denrée dont la vente est encore libre. Et c'est la panique, la course effrénée vers le fournisseur qui détient encore l'article à vente libre dont il faudra à tout prix se munir avant qu'il ne soit trop tard.

L'on devient ainsi crédule à l'excès, « accapareur par lucre ou par souci du lendemain », et la mythomanie trouve un berceau de choix dans ces rassemblements quotidiens.

La note pessimiste domine chez cette foule aux aguets, ainsi que la terreur de manquer de nourriture.

Cet état d'esprit, à base d'anxiété, de nervosisme et de mythomanie que créent les soucis de ravitaillement, et à un degré plus élevé les grandes disettes, est loin d'être passé inaperçu aux yeux des historiens et des chroniqueurs.

C'est ainsi que Michelet relate, et avec quelle finesse d'observation, l'état fébrile des paysans lors des grandes disettes de la Révolution, en particulier dans cette belle page que nous nous plaisons à citer :

« ... Après une mauvaise année venait une année mauvaise; le peu de blé qui avait levé autour de Paris fut foulé,

gâté, mangé par la cavalerie nombreuse qu'on avait rassemblée.

» Et même sans cavalier, le blé s'en allait. On voyait, ou *l'on croyait voir*, des bandes armées qui venaient la nuit couper le blé vert.

» La terreur allait s'étendant; les courriers, répétant ces bruits, la portaient chaque jour d'un bout du royaume à l'autre. Ils n'avaient pas vu les brigands, mais *d'autres les avaient vus*, ils étaient ici et là; ils étaient en route, nombreux, armés jusqu'aux dents; ils arriveraient la nuit, probablement, ou demain sans faute...

» La terreur en augmenta, chacun croyant avoir près de soi des démons exterminateurs. Le matin, on courait aux champs voir s'ils n'étaient pas dévastés. Le soir, on s'inquiétait, craignant de brûler dans la nuit... Au nom des brigands, les mères serraient, cachaient les enfants... »

Mais il existe aussi une psychologie des fournisseurs, qui est loin d'échapper à l'influence nocive des préoccupations du ravitaillement.

Outre qu'ils partagent avec le commun des mortels les mêmes soucis en ce qui concerne leur propre approvisionnement, ils se trouvent obligés par les circonstances de faire face aux récriminations, aux reproches souvent injustifiés, de leur nombreuse et exigeante clientèle.

Leur surmenage paraît grand, et certains conflits psychiques, basés sur leur désir professionnel de donner satisfaction à tout le monde, malgré la rareté des denrées, ne doivent pas être exceptionnels chez eux.

Par ces quelques considérations, nous nous croyons autorisé à conclure à la réalité des perturbations qu'apportent les soucis du ravitaillement et la peur de la faim pour l'avenir dans le psychisme des individus normaux, d'ailleurs généralement sous-alimentés depuis fort longtemps et en état d'épuisement somato-psychique du fait des événements antérieurs...

Mais, ces perturbations, pour autant qu'elles soient profondes, suffisent-elles à créer des psychoses aiguës, ou contribuent-elles simplement à colorer le délire de certains psychopathes ?

C'est ce que nous allons examiner maintenant à la lumière de la clinique, grâce aux quelques observations que nous avons pu grouper dans le service des maladies mentales de l'Hôpital Saint-André.

ETUDE CLINIQUE DU ROLE DES SOUCIS DE RAVITAILLEMENT DANS LES PSYCHOSES

Observation clinique [1].

Nous possédons cinq observations que nous répartirons en deux groupes libellés ainsi :

1° Groupe de trois observations où les soucis de ravitaillement constituent l'un des thèmes principaux sur lequel roule la psychopathie;

2° Groupe de deux observations où le rôle morbigène des soucis de ravitaillement apparaît au maximum.

Groupe d'observations où les soucis de ravitaillement colorent simplement la psychose.

Observation I.

C..., âgé de 56 ans, entre dans le service le 2 juillet 1941 pour des troubles mentaux qu'il présente depuis quelques jours, consistant en délire d'interprétation sur un fond de dépression. Il est débitant en boisson, et quand, en prévision du rationnement du vin, il a fallu déclarer le stock, notre malade, ne sachant plus s'il s'était mis en règle avec la loi, a commencé à être inquiet à ce sujet. Il présente alors un syndrome mélancolique avec interprétation. Il est anxieux, se figure qu'il va être poursuivi. A l'hôpital, il considère qu'on le traite comme un mauvais sujet, ce qui ne correspond pas, d'après lui, à son état, étant donné qu'il

---

(1) Nous tenons à adresser nos respectueux remerciements à M. le Professeur agrégé Delmas-Marsalet, qui nous a ouvert l'accès de son service et qui nous a communiqué ces observations.

est un brave garçon. Il lui semble que tous les gens qui l'entourent lui en veulent. Il se considère comme un réprouvé. Ses voisins sont méfiants à son égard; ils disent du mal de lui entre eux et refusent de lui adresser la parole. La veille, des personnes sont venues le chercher pour le « conduire en justice d'exécution », car il croit être condamné à mort à cause de l'infraction aux lois du rationnement dont il s'était rendu coupable.

Au point de vue organique, le malade déclare être traité depuis six ans pour hypertension artérielle.

Antécédents personnels. — Rien à signaler en dehors de l'hypertension artérielle.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 70 ans, mère morte à 36 ans.

Antécédents collatéraux. — Frère en bonne santé. Deux filles également en bonne santé.

Etat actuel. — Rien à signaler au point de vue neurologique.

A l'examen. — C'est un artério-scléreux cardio-vasculaire. La tension artérielle est de : Mx, 25; Mn, 10, à l'oscillomètre de Pachon.

Les examens de laboratoire ne présentent rien d'anormal. Le B.-W. est en particulier négatif.

En résumé, il s'agit d'un artério-scléreux qui présente un syndrome dépressif brusquement apparu, avec délire d'interprétation, dont l'un des thèmes principaux est constitué par l'anxiété de ne pas être en règle à propos du ravitaillement en vin. Le malade a quitté l'hôpital le 7 juillet 1941.

Observation II.

La malade D..., âgée de 40 ans, sans profession, entre dans le service pour un syndrome dépressif.

Le premier épisode de dépression se situe au mois de juillet 1940, à la suite d'ennuis que lui causait la frivolité de sa fille âgée de 17 ans. Les préoccupations dues au nouvel état de choses entraîné par l'occupation et aussi par les scènes que lui faisait son

mari éthylique ont achevé de la rendre complètement mélancolique. Elle n'avait plus le courage de faire son travail et se sentait continuellement lasse; elle négligeait tout son intérieur et le soin du ménage; elle se désintéressait de ses sept enfants. S'en rendant très bien compte, elle est envahie d'idées noires à thème d'autoaccusation. Cette dépression ne fut pas tenace, et, après un séjour d'un mois à l'hôpital, la malade pouvait en sortir.

Elle reprend son activité normalement.

Au mois de décembre, choc affectif très prononcé à la suite de la mort de sa mère au cours d'un bombardement.

Actuellement, elle présente des soucis très nets relatifs à la nourriture, nés à l'occasion des difficultés du ravitaillement. Les queues qu'elle est obligée de faire la déprime physiquement et moralement. Elle a toutes les peines du monde pour combiner un repas. Elle a peur de la disette, et tous ces soucis ont déterminé, dit-elle, une nouvelle crise il y a quinze jours environ.

Antécédents personnels. — Congestion pulmonaire à 18 ans. Réglée à 14 ans. Réglée normalement actuellement. Sept enfants vivants. Deux fausses couches à deux mois et demi toutes les deux. Mari en bonne santé, mais éthylique.

Antécédents héréditaires. — Père éthylique mort à 45 ans de bacillose pulmonaire.

Antécédents collatéraux. — Sept frères ou sœurs, deux décédés : une sœur morte de bacillose, l'autre morte probablement de démence précoce, internée à 19 ans. Les cinq frères ou sœurs qui lui restent sont en bonne santé.

Les examens de laboratoire révèlent de l'anémie, une urée sanguine à 0 g. 85 par litre et un B.-W. négatif.

En résumé, il s'agit d'une femme qui présente un syndrome dépressif apparu récemment après plusieurs autres et dont le contenu semble consister surtout en troubles anxieux se rapportant à la difficulté de se procurer des vivres.

Observation III

La malade L..., âgée de 46 ans, commerçante, entre le 27 fé-

vrier dans le service pour un accès mélancolique délirant. La malade répond alors difficilement aux questions qu'on lui pose; elle est légèrement désorientée. Elle raconte que, depuis quelque temps, elle se sent très fatiguée, reste au lit toute la journée parce qu'elle sent une grande faiblesse dans les jambes. Elle s'est fait beaucoup de soucis parce que, depuis la guerre, les affaires marchaient mal. Elle a une fille de 18 ans qui l'aide dans son ménage.

Son mari fournit sur elle les renseignements suivants : le début des troubles mentaux remonte à un mois environ. A partir de cette date, elle a dû cesser son travail dans le magasin d'alimentation dont elle avait la gérance. Avant la maladie, elle n'avait jamais présenté aucun symptôme de déséquilibre mental. Son caractère a toujours été vif, acariâtre, nerveux.

Elle a toujours été en bonne santé, à part une diphtérie qu'elle a contractée à 25 ans.

Brusquement, il y a un mois, sont apparus les troubles suivants : diminution de l'attention, paraît être ailleurs. Elle néglige de préparer le repas de sa famille, et, lorsqu'on s'étonne, elle invoque qu'elle n'a pas eu le temps. Elle refuse de se coucher le soir; il faut se mettre à trois pour la déshabiller, tous les autres moyens ayant été employés en vain.

Elle présente des idées d'auto-accusation : elle s'accuse d'avoir dilapidé ses tickets d'alimentation, son argent, de laisser mourir de faim sa famille, de ne pas s'occuper d'elle.

Puis apparaît une véritable terreur de la faim. Elle se figure qu'il n'y a plus rien à manger, refuse la nourriture pour ne pas la gaspiller.

Son mari est convaincu que ce sont les soucis supplémentaires apportés par le rationnement des denrées, les tickets d'alimentation, les plaintes et réclamations constantes des clients du magasin, qui sont la cause des troubles mentaux. Son sommeil, déclare-t-il, en était troublé.

Loin de s'améliorer, son état empire, elle présente un syndrome de Cotard qui apparaît secondairement. Son état mental a nécessité l'internement.

Cette observation, comme les précédentes, met en évidence le rôle que jouent les soucis de ravitaillement comme colorant dans les thèmes délirants des psychoses.

*
* *

GROUPE DE DEUX OBSERVATIONS OU LE ROLE MORBIGENE DES SOUCIS DE RAVITAILLEMENT APPARAIT AU MAXIMUM

Observation IV.

La malade T... entre dans le service des maladies mentales et nerveuses de l'Hôpital Saint-André pour troubles mentaux.

Elle est âgée de 42 ans et n'exerce aucune profession.

Au mois de novembre dernier, la malade a eu une forte crise qui l'a laissée affaiblie.

Les difficultés du ravitaillement lui apportent un surcroît de travail et développent chez elle une psychose de la famine. Cette hantise de manquer de nourriture l'amène à se priver de manger. Elle se donne beaucoup de mal pour se constituer des provisions, et, à mesure qu'elle accroît ses préoccupations alimentaires, sa nervosité augmente. Il s'ensuit un amaigrissement, qui, depuis le mois de mai, s'élève à 15 kilos.

Depuis quinze jours, on note une grande excitation nocturne qui alterne avec de l'abattement pendant le jour. La nuit, elle est prise de peur, d'angoisses irraisonnées, avec sueurs froides. Elle se lève très souvent, vient frapper chez ses voisins. Elle leur dit qu'elle a peur de mourir de faim, de manquer d'argent — son mari étant officier en zone non occupée — elle accuse des palpitations, des crises d'étouffement. Elle va même jusqu'à parler de suicide dans ces crises d'excitation. Jamais cependant elle n'a tenté de mettre ses projets à exécution. La malade perd légèrement la mémoire depuis ces derniers jours : elle ne se souvient plus de l'endroit où elle a rangé ses affaires. Néanmoins, elle fait un grand effort pour continuer à faire sa toilette, mais néglige son ménage.

Caractère antérieur de la malade. — Elle a toujours été exubérante, très gaie, riait facilement, « un peu trop peut-être ». Très active, elle tenait son ménage avec un soin remarquable.

Antécédents. — La malade n'avait jamais auparavant présenté de symptômes de déséquilibre mental. Elle n'a pas eu de maladies graves. Pas d'enfants.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à 43 ans d'un ulcus gastrique. Sa mère a 65 ans et est démente sénile depuis six ans. Elle n'a pas de collatéraux.

Physiquement, il n'y a rien à signaler, la malade se portant bien. Les examens de laboratoire ne révèlent rien d'anormal : le B.-W. notamment est négatif.

La malade, très améliorée, quitte l'hôpital le 11 juin 1941 pour aller dans une maison de santé.

En résumé, il s'agit d'une malade dont la psychose aiguë paraît être nettement en rapport avec les difficultés de ravitaillement.

Observation V.

Le malade B..., âgé de 54 ans, employé aux P. T. T., entre le 28 mai dernier à l'Hôpital Saint-André pour une crise de dépression mélancolique.

Histoire de la maladie. — Depuis que le ravitaillement est difficile et depuis la réduction des rations, le malade a commencé de se priver de nourriture pour permettre à sa femme et à son fils de manger davantage. Sa femme, ne prenant pas ses repas avec lui, ne pouvait s'en rendre compte et le surveiller. En même temps s'installait un état soucieux chez ce malade, état qui, depuis une quinzaine de jours, avait empiré jusqu'à l'anxiété; ses principales préoccupations portaient uniquement sur les portions de nourriture et les difficultés d'argent. Il croit sa maladie très grave, déclare qu'il ne s'en relèvera pas; mais, comme troubles organiques, il n'accuse que des céphalées à la partie postérieure de la tête. Il s'accuse de mettre sa famille dans le dénuement par sa maladie.

Antécédents personnels. — Il n'y a rien à signaler en dehors de quelques blessures de guerre au pied et d'une hernie opérée. Quant à son caractère antérieur, c'est un homme rangé, bon époux, ayant un caractère doux, sans aucune tendance particulière à l'état anxieux.

Il a un fils en très bonne santé.

Rien à signaler pour les antécédents héréditaires.

Interrogatoire du malade. — Il se dit malade depuis dix jours. Il avoue, après insistance, avoir eu des contrariétés, des blessures d'amour-propre, il s'est disputé dans un bar avec un camarade qu'il connaît depuis longtemps, mais qui paraît l'avoir irrité souvent; dernièrement, il ne s'est pas maîtrisé et a témoigné sa lassitude à ce camarade; on sent que le malade en a gardé un froissement qui persiste encore. Il est très malheureux aussi parce que ses parents sont à sa charge et qu'il ne va plus pouvoir les entretenir par suite des restrictions et de la dureté de la vie. Il considère sa situation comme particulièrement intéressante et a essayé de faire obtenir à ses parents la retraite des vieux travailleurs. A ce sujet, il ne peut comprendre que les formalités nécessaires soient longues, s'inquiète, pense que les papiers sont perdus. Il a fait plusieurs démarches dans ce sens et s'est rendu fréquemment dans les bureaux de la mairie pour s'informer du résultat. Il paraît beaucoup plus inquiet et vérificateur que revendicateur.

D'autre part, il semble que son inquiétude et sa peur de manquer de vivres lui aient fait commettre quelques erreurs qui ont aggravé sa tendance inquiète : il avait acheté des pommes de terre pour les semer, et il explique une combinaison plus ou moins claire décidée avec un camarade : son camarade avait gardé les pommes de terre et les avait semées; comme lui-même les avait arrêtées, on lui a retiré sa carte. Ainsi donc, le voici privé de cette denrée et de la carte qui y donne droit. Comment va-t-il faire pour nourrir ses vieux parents ? Cette peur de manquer de provisions est très ancrée chez lui.

L'examen physique ne révèle rien de particulier.

Les examens de laboratoire sont normaux. Le B.-W. négatif.

COMMENTAIRES CLINIQUES

Et d'abord, qu'on nous permette une mise au point. Si nous avons isolé ce groupe de troubles mentaux sous la dénomination de *psychose de ravitaillement*, il n'était pas dans notre intention de préjuger à priori de leur mécanisme pathogénique, comme l'assemblage de ces deux termes tendrait à le faire croire. Il eût fallu pour arriver à des déductions de ce genre un nombre plus important de faits cliniques que nous n'avons pu réunir encore; les soucis de ravitaillement, si tant est qu'ils agissent, semblent provoquer leurs effets perturbateurs non point à la manière d'un cataclysme brusquement survenu, mais lentement, à la manière du classique supplice chinois, par une sorte de sommation, tétanisant pour ainsi dire le psychisme des individus. Aussi manquons-nous d'assez de recul pour voir se précipiter en foule les cas cliniques probants. Néanmoins, un fait nous paraît indéniable à la lumière de nos observations : c'est le rôle que jouent les soucis de ravitaillement dans les préoccupations de nos sujets.

Tous, à des degrés différents, présentent des thèmes roulant sur l'approvisionnement et ses difficultés, la crainte de manquer de nourriture et de ne pouvoir subvenir aux besoins des leurs.

Le malade C... (de l'observation I), déjà déprimé par les événements, son âge et son état organique artério-scléreux, devient anxieux au point d'entrer dans un service de maladies mentales parce qu'il croit avoir commis des irrégularités en omettant de déclarer son stock de vin. Là-dessus, il

bâtit tout un système de délire d'interprétation et de persécution : il ne voit que gendarmes venant le quérir pour le livrer à la justice.

Hâtons-nous de dire que, de toutes les observations, c'est la moins démonstrative.

La malade D... (de l'observation II), après un premier épisode dépressif dont elle sort guérie, reprend le chemin de la clinique et accuse par-dessus tout les difficultés du ravitaillement, les longues queues « qu'elle doit faire quotidiennement et qui la déprime », ainsi que les soucis pour combiner un repas. Le spectre de la disette l'obsède. Comme on le voit, les soucis de ravitaillement apparaissent au maximum chez cette malade qui les rend responsables de son dernier accès dépressif.

Quant à la malade L... (de l'observation III), elle présente un syndrome de Cotard qui a débuté par une véritable terreur de la faim. Elle se figure qu'il n'y a plus rien à manger, refuse la nourriture pour ne pas la gaspiller, etc. La famille, et notamment son mari, pense que ce sont les soucis supplémentaires apportés par le rationnement de denrées, les tickets d'alimentation, les plaintes et les réclamations des clients du magasin, qui sont la cause des troubles mentaux : « son sommeil en était troublé ».

Mais si ces préoccupations d'approvisionnement se sont bornées jusqu'ici à colorer simplement le délire, ou peut-être même à jouer le rôle de la goutte d'eau qui fait déborder le vase, en est-il de même dans les deux dernières observations, où elles semblent constituer toute la maladie, sinon la créer de toutes pièces ?

Le malade B... (de l'observation V), qui a toujours été bien portant jusqu'ici, s'assombrit brusquement depuis que le ravitaillement est devenu par trop difficile, se prive de nourriture pour permettre à sa femme et à son fils de manger davantage. Autour de ces préoccupations s'en greffent d'autres relatives à la dureté des temps et aux parents dont il a la charge; et cela achève de constituer son syndrome

dépressif, qui se révèle d'ailleurs éphémère, puisque le malade a pu quitter l'hôpital au bout de quelques semaines.

Enfin, la malade T... (de l'observation IV), ayant un passé mental indemne, comme le précédent, apporte à l'hôpital un syndrome dépressif anxieux, syndrome dont elle se voit brusquement affligée depuis que le ravitaillement devient difficile. La peur de manquer de vivres la hante et l'amène à se priver de manger. Elle n'arrête pas pour cela ses courses échevelées à la recherche de nourriture et son nervosisme s'en accroît d'autant. La nuit, des angoisses intolérables l'arrachent à son lit et la précipitent chez les voisins qu'elle réveille pour leur déclarer qu'elle a peur de mourir de faim.

⁂

Le terrain sur lequel ont évolué ces différentes psychoses nous a paru remarquable par l'absence de tares psychopathiques antérieures, notamment chez les deux derniers malades.

Le malade B... (de l'observation V) a toujours été un homme rangé, bon époux, d'un caractère doux, et surtout ne présentant aucune tendance caractérielle particulière à l'état anxieux.

Il en est de même pour la malade T... (de l'observation IV), qui a toujours été active, mais dont la mère, cependant, démente sénile, est internée depuis six ans.

⁂

L'évolution de ces malades a paru être favorable si l'on excepte le cas de la malade L..., qui a fait secondairement un syndrome de Cotard ayant entraîné l'internement, et que nous n'avons d'ailleurs rapporté que pour illustrer le rôle joué par les soucis de ravitaillement dans la coloration des psychoses actuelles.

La plupart de ces malades, une fois soustraits à l'action déprimante des soucis actuels, et grâce à une médication tonique et stimulante, ont peu à peu vu s'estomper leurs angoisses et guérir leurs obsessions.

⁂

Quant au pronostic psychique de ce genre de psychose, considéré comme assez bon en général par la plupart des auteurs, il ne doit pas, semble-t-il, nous plonger dans un optimisme démesuré, car, si la plupart de ces malades guérissent définitivement, les mêmes causes qui ont contribué à déclencher le mal les attendent au dehors, sans compter que « les états aigus sont le berceau de nombre de délires ».

⁂

Nous allons maintenant, pour finir, tenter de faire l'étude des facteurs étiologiques et pathogéniques dans un dernier paragraphe.

⁂

FACTEURS ETIOLOGIQUES ET ESSAIS DE PATHOGENIE

Les facteurs étiologiques qui dominent à notre sens chez les malades dont nous nous occupons sont de deux ordres : psychologiques d'une part, physiques d'autre part; ce qui nous amènera à résumer brièvement les notions de l'influence de l'inanition et du surmenage sur le psychisme.

Les facteurs physiques.

L'influence de l'inanition sur le psychisme, et à un degré inférieur de la sous-alimentation, comme c'est le cas pour nos malades, paraît indéniable. Les famines imposées par les naufrages, les éboulements de mines, les sièges, ont été souvent étudiées, et leurs incidences sur le psychisme ont été analysées notamment par Savigny, dans sa thèse de Bordeaux, en 1818.

Les premiers jours de privations, rapporte cet auteur, se traduisent par de l'anxiété, de l'angoisse, des illusions, des hallucinations auditives et visuelles d'un caractère agréable

et fortement colorées, de l'hypermnésie, le tout préludant aux grandes croyances délirantes et aux impulsions fratricides et suicidaires.

Henri Maurice, dans sa thèse (Paris, 1938), rapporte plusieurs observations où la dénutrition imposée par la misère ou le chômage est à l'origine d'un certain nombre de troubles mentaux, pour la plupart à thèmes mélancoliques ou se traduisant cliniquement par de la confusion mentale onirique.

Cet auteur cite une observation se rapportant au siège de Paris en 1870, dont nous reproduisons ce passage :

« Il s'agissait d'une jeune femme d'une vingtaine d'années qui, pendant le siège de Paris, subissait, ainsi que ses semblables, les rigueurs de la faim.

» De la viande, distribuée parcimonieusement, une à deux fois par semaine, et après combien d'heures d'attente, à la Coopérative, quelques légumes, du mauvais pain, constituaient en effet la base de cette alimentation.

» Malgré la diminution de force créée par un tel régime, elle était obligée de se rendre tous les jours chez une de ses tantes qui habitait dans le quartier du Jardin des Plantes. »

Cette jeune fille ne tarda pas à présenter des troubles psychiques dus au surmenage et à la sous-alimentation.

Les circonstances dans lesquelles sont apparus ces troubles mentaux ne sont pas, on le voit, sans analogie avec celles de nos malades. Hypoalimentés de longue date, épuisés par les tristes événements qui, sans répit, se sont successivement abattus sur nous, surmenés physiquement et moralement par les soucis incessants d'un ravitaillement dont les rigueurs s'avèrent tous les jours plus réelles, ils constituent à l'éclosion de la psychose une proie désignée.

Mais, étant donné que nous sommes tous plus ou moins placés dans ces mêmes conditions, pourquoi la psychose frappe-t-elle ainsi « certaines têtes de choix », à l'exclusion de l'immense majorité ?

C'est alors qu'interviendrait, à notre sens, dans les cas qui nous occupent, la question de la faculté d'adaptation du sujet à son milieu; là joueraient leur rôle les facteurs psychologiques dans les psychoses de ravitaillement.

Facteurs psychologiques.

En présence d'un traumatisme moral qui trouble ses habitudes mentales par une agression continue et journellement répétée, l'individu normal réagit soit, en s'adaptant par l'utilisation de nouveaux automatismes mentaux, soit en créant de véritables réflexes de défense, ayant surtout pour base l'imagination, qui ouvre des horizons nouveaux pour l'avenir et aboutit à un état d'optimisme ou de pessimisme résigné.

⁂

Comment va se comporter dans les mêmes conditions le fragile mental ou le sujet fragilisé mentalement par le surmenage et la sous-alimentation ?

Le fragile mental, prédisposé héréditairement ou non, est souvent en équilibre instable.

Il présente cet « état psycho-colloïdoclasique » dont parle Davesnes et qui n'est pas sans analogie avec la diathèse colloïdoclasique de la médecine générale, comme Pascal et Deschamps l'ont démontré.

L'émotion semblerait alors agir à la manière d'un antigène pour déclencher la crise.

« Ce terrain n'est pas une constitution, dit Davesnes, mais une prédisposition, une dysynergie, un processus de directions anormales, une possibilité d'organisation morbide... elle rend les sujets vulnérables à l'égard des émotions et des agents de choc. »

CONCLUSIONS

I. — Dans le groupe des psychoses aiguës en rapport avec les événements extérieurs, nous croyons pouvoir isoler celui des *psychoses de ravitaillement.*

II. — Les incidences des préoccupations de ravitaillement sur le psychisme du sujet normal sont indéniables.

III. — En tout état de cause, les soucis de ravitaillement fournissent souvent aux psychopathes les thèmes de leurs troubles mentaux, ainsi que cela ressort du premier groupe de nos observations.

IV. — La sous-alimentation que nous subissons depuis longtemps, jointe au surmenage physique et moral imposé par les rigueurs du ravitaillement, conjuguent leurs efforts pour déclencher certaines psychoses aiguës chez certains individus mentalement fragiles, ou fragilisés par les causes physiques déjà étudiées.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
PIERRE MAURIAC.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
CH. PERRENS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 21 juillet 1941.
L'Inspecteur général de l'Enseignement supérieur,
Recteur de l'Académie,
A. LIRONDELLE.

BIBLIOGRAPHIE

PINEL. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie.

GEORGET. — De la folie. Grévot, édit., 1820.

LECONTE. — Conflits sociaux et psychoses. Coueslant, Cahors, édit., 1938.

GRAVEJAL. — Psychose d'épuisement somato-psychique. Maloine, édit., Paris, 1940.

ROGER. — Contribution à l'étude des psychoses aiguës dans leurs rapports avec les événements actuels. Arnette, édit., Paris, 1940.

MAURICE (Henri). — Les psychoses d'épuisement à base de dénutrition. Le François, édit., Paris, 1938.

ALBIENTZ. — Thèse Bordeaux, 1939-1940.

DUPOUY et LECONTE. — Conséquences psychopathiques des mouvements sociaux actuels. *Annales médico-psychologiques*, févr. 1937.

SIVADON (Claude) et FORTINEAU (J.). — Efflorescence mentale en rapport avec les événements d'actualité. *Annales médico-psychologiques*, juill. 1936.

VIE (J.). — Réactions psychopathiques ébauchées en rapport avec des difficultés sociales chez des déséquilibrés. *Annales médico-psychologiques*, avril 1936.

DUPOUY et LECONTE. — Etat délirant anxieux motivé par les événements sociaux. *Annales médico-psychologiques*, juill. 1936.

ROGER, DUPOUY et NEVEU. — Etat de confusion maniaque en rapport avec les événements sociaux actuels. *Annales médico-psychologiques*, juill. 1936.

Delmas-Marsalet. — Les délires de grève. *Journal de médecine de Bordeaux*, juill. 1937.

Hospital. — Souvenirs rétrospectifs de 1871. *Annales médico-psychologiques*, 1875.

Esquirol. — Maladies mentales.

Laignel-Lavastine. — Manifestations psychiques relatives aux restrictions alimentaires. *Orientation médicale*, n° 3, 1941, p. 1.

Lévy-Valensi. — Les psychoses réactionnelles. *Concours médical*, 1937.

— L'actualité et les psychoses. *L'avenir médical*, janv. 1935.

Moreau de Joues. — *C. R. à l'Académie des Sciences*, t. VII.

Savigny. — Les effets de la faim et de la soif après le naufrage de la frégate du radeau de *la Méduse*. Thèse Bordeaux, 1818.

21645 — Bordeaux, Imprimeries Delmas, 6, place Saint-Christoly. — 1941.